



FR2024-11

Date de parution :
Mars 2025

Catégorie :

Spécialité

Santé mentale

Filière

Etablissement sanitaire -
psychiatrie

Population

Toute population - Adultes

Nature des actes :

- Thérapeutique
- Diagnostique
- A visée esthétique
- Préventif

omedit
PAYS DE LA LOIRE

www.qualirelsante.com

FICHE RETOUR D'EXPÉRIENCE

ANALYSE APPROFONDIE

Prescription en urgence de loxapine chez un patient âgé de 26 ans intolérant, nécessitant une hospitalisation en réanimation

Fiche REX élaborée à partir de l'analyse réalisée par les acteurs impliqués dans l'évènement, mise à disposition dans une visée pédagogique, ne se substituant pas aux publications et recommandations en vigueur.



Ce que l'on retient

La recherche d'une notion d'allergie ou d'effet indésirable est un préalable à la prescription de tout traitement médicamenteux, y compris pour neuroleptiques.

La traçabilité de ces informations, ainsi que l'ergonomie des systèmes d'information, sont essentielles pour l'alerte des prescripteurs en temps utile.



De quoi s'agit-il ?

Un patient âgé de 26 ans est suivi dans un établissement de santé mentale. Une suspicion d'effet indésirable à la loxapine est noté dans ses antécédents. Lors d'une hospitalisation, son état clinique nécessite l'administration en urgence d'un neuroleptique. De la loxapine est administrée à plusieurs reprises. Devant l'évolution clinique défavorable (effet indésirable invalidant), le patient est transféré pour prise en charge dans le service de réanimation du CHU et est réhospitalisé ensuite sans séquelles dans l'établissement de santé mentale.

Impact patient :

Transfert en réanimation au CHU et prolongation de l'hospitalisation d'un mois.

ANALYSE SYSTÉMIQUE



Points clés de la chronologie des faits

- **J1 - 10h00** : Patient hospitalisé en service de psychiatrie depuis 48h et qui refuse tout traitement. Il présente un envahissement psychique majeur, une instabilité psycho-comportementale, une opposition active et une imprévisibilité comportementale.
- **J1 - 12h26** : Le psychiatre ajuste la prise en charge. Il prescrit un transfert en chambre de soins intensifs (CSI) avec contentions et une injection de 100mg de Loxapac® (loxapine) en intramusculaire (IM), ce qui est réalisé par l'équipe infirmière.
- **J1 - 14h37** : Le psychiatre réévalue l'état clinique du patient. Il est peu apaisé et toujours sous contention. Il prescrit une nouvelle IM de 100 mg de loxapine et 10 mg de Valium® (diazepam). A 15h30, lors de la réévaluation clinique, le patient est très tendu, présente une contracture de la mâchoire et de la langue, pas de raideur musculaire. Le psychiatre suspend alors la prescription de loxapine et prescrit du Lepticur® (troatépine). Tropatépine et diazepam sont alors administrés par l'équipe infirmière.
- **J1 - 16h50** : Le patient est apaisé suite à l'administration de tropatépine. Il est alors prescrit le maintien de la loxapine 300 mg par jour per os ou en IM en cas de refus, de l'Haldol® (halopéridol) per os dès le lendemain, et le maintien en CSI.
- **J2 - 11h27** : Le psychiatre réévalue l'état clinique du patient. Il présente : agitation motrice importante, logorrhée, dissociation, dyskinésie, prise de contact impossible, déambulation, refus de traitement et d'hydratation, dermatabrasion du visage avec plaie sanguinolente et morsure de la langue. Une nouvelle pose de contention est réalisée ainsi que l'injection de 100 mg de loxapine, 20 mg de diazepam et 10 mg de tropatépine.
- **J2 - 15h** : Le psychiatre constate une hypersialorrhée franche, une langue bleue œdématisée et mordue jusqu'au sang, une impossibilité d'ouvrir la bouche (trismus), une communication verbale et non verbale impossible, une hydratation du patient impossible. Le médecin somaticien de l'unité est alerté et sollicité pour réaliser un examen clinique du patient.
- **J2 - 15h15** : Le médecin somaticien réalise un nouvel examen clinique du patient.
- **J2 - 15h30** : Une réunion pluridisciplinaire d'urgence pour décider de la conduite à tenir est menée entre le médecin somaticien, le psychiatre, le cadre de santé, le cadre de santé supérieur et les infirmiers. Il est décidé d'appeler le SAMU et le service de réanimation du CHU pour poursuivre la prise en charge.
- **J2 - 18h15** : Arrivée du SAMU, appel de renfort en interne pour aider à la prise en charge du patient (sthénique). Transfert du patient par le SAMU au SAU du CHU, puis hospitalisation en réanimation.

Le patient restera hospitalisé un mois dans le service de réanimation, d'où il sortira sans séquelles pour être réhospitalisé dans l'établissement.

Causes immédiates identifiées

- Intolérance du patient à la loxapine non tracée dans le dossier patient informatisé

Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	Etat clinique du patient : Envahissement psychique majeur, instabilité psycho-comportementale, opposition active et imprévisibilité comportementale, hétéro-agressivité, non-reconnaissance des professionnels Intolérance médicamenteuse : effet indésirable possible à la loxapine identifié lors d'une précédente hospitalisation
Individu (soignant)	Aucun
Équipe	La suspicion d'effet indésirable avait été réalisée dans une autre unité par d'autres soignants. Plusieurs médecins sont intervenus dans la prise en charge de ce patient en sus de son médecin référent (médecin de l'unité, médecin somaticien...) Dans les pratiques médicales institutionnelles : la suspicion d'effet indésirable aux médicaments n'est pas tracée dans le dossier informatisé des patients.
Tâches à accomplir	Pas de protocole ni de règle institutionnelle pour tracer les effets indésirables.
Environnement de travail	Dossier patient informatisé : la notion de suspicion d'effet indésirable à la loxapine était tracée dans les transmissions IDE et médicales, mais pas dans l'encart réservé aux allergies et intolérances médicamenteuses. Absence de système d'alerte dans le logiciel patient pour mettre en exergue les allergies et les intolérances médicamenteuses.
Organisation Management	Ce patient était accueilli dans une autre unité que celle dans laquelle il avait été hospitalisé précédemment.
Contexte institutionnel	Il existe deux unités d'hospitalisation pour un même secteur.

Barrières de sécurité mises en oeuvre par l'équipe

Barrières	Actions
Récupération	
Atténuation	Traitement correctif par Lepticur®. Appel et prise en charge par le SAMU puis le service de réanimation.

Perception du caractère évitable par les professionnels





Plan d'action (actions de réduction du risque/barrières de sécurité)

Mise à jour du DPI (Dossier Informatisé Patient) « Prescription » avec précision de la Contre-Indication au Loxapac®	Prévention	Récupération	Atténuation
Communication auprès du Collège Médical sur une nouvelle conduite à tenir : renseignement des effets indésirables médicamenteux dans le DPI	Prévention	Récupération	Atténuation
Étudier la possibilité de configurer le logiciel actuel pour y intégrer un système d'alerte des intolérances médicamenteuses sur le plan de soin (sous forme de bandeau)	Prévention	Récupération	Atténuation
Intégrer dans le cahier des charges du futur logiciel le besoin d'un système d'alerte des intolérances médicamenteuses sur le plan de soin	Prévention	Récupération	Atténuation



Références

- OMEDIT Nouvelle-Aquitaine - Guadeloupe - Guyane. Fiche de bon usage des médicaments en psychiatrie. Loxapine antipsychotique atypique. Accédé le 5/11/2024. Disponible sur : <https://www.omedit-nag.fr/sites/default/files/public/2023-06%20MAJ%20Psy%20bon%20usage%20never%20event/Fiche%20de%20bon%20usage%20en%20psychiatrie%20-%20Loxapine.pdf>
- Réseau PIC. Guide d'information. Les médicaments psychotropes. Edition 2018. 68 p. Accédé le 5/11/2024. https://reseau-pic.info/?page=../medicaments/fiches_2018/guide.php
- OMEDIT Pays de la Loire : Neuroleptiques classiques en psychiatrie : guide des posologies adultes <https://www.omedit-paysdelaloire.fr/documentation/neuroleptiques-classiques-posologies/>

